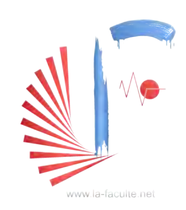
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













COMPLICATIONS URINAIRES DES FRACTURES DU BASSIN

I- RUPTURE DE L'URETRE POSTERIEURE :

- solution de continuité complète ou incomplète de l'UP suite à un traumatisme du bassin
- fréquente touche le jeune homme de 20-30ans surtout
- met en jeux le pronostic vital, les fonctions rénales et sexuelles
- le sondage urinaire est formellement proscrit au risque d'aggravé la lésion + infections

Rappel anatomique :

- l'urètre est constitué de 2 parties :
  - **urètre antérieur** : mobile
  - **urètre postérieur** : fait de deux portions
    - urètre prostatique : 3 cm où s'abouche les vésicule séminales + canaux éjaculateurs
    - urètre membraneux : entouré par l'aponévrose moyenne du périnée (AMP) et fixé par les expansions provenant du plancher périnéal qui peuvent le déchirer

Etiologies :

- la rupture de l'urètre membraneux est plus fréquente (90%), celle de l'urètre prostatique (10%)
- accident de la circulation, chute à califourchon, écrasement (de mauvais pronostic)

Mécanisme :

- Urètre prostatique : bien protégé => traumatisme violent
- Urètre membraneux : moins bien protégé =>
  - **embrochage** : par une esquille osseuse
  - **arrachement** : le bloc prostato-vésico-urétral est ascensionné avec le pubis alors que l'urètre reste fixé au plancher par l'aponévrose
  - **déchirure** : lors des lésions de l'AMP entrainant l'une des extrémités de l'urètre
  - **disjonction** de la symphyse pubienne

Clinique :

- il s'agit le plus souvent d'un polytraumatisé, le sondage est proscrit d'office
- rechercher la triade :
  - **urétrorragies** : sang par le méat en dehors de toute miction
  - **rétention vésical aigue** avec globe vésical
  - **hématome périnéal** +/- défense, contracture, empattement

CAT :

- UIV après réanimation à la recherche d'une lésion de l'arbre urinaire haut de plus mauvais pronostic
- Cystostomie à minima en urgence (extravasation des urines + évite l'infection de l'uro-hématome)
- Exploration de la lésion urétrale par UCR au 5ème jr sous couverture ATB :
  - rupture partielle : excavation du produit de contraste avec opacification de la vessie
  - rupture totale : arrêt de la colonne opaque, opacification de la vessie est impossible

Complications : +++

- infection de l'uro-hématome
- lithiase urinaire, sclérose du col
- rétrécissement urétral
- impuissance sexuelle par atteinte du filet nerveux honteux interne
- incontinence, stérilité

Traitement :

- le rétablissement de la continuité se fera en différé (10-15jrs après)
  - **utéroraphie termino-terminale (UTT)** : périnéotomie, drainage de l'hématome, anastomose termino-terminale sur sonde (sans tension)
  - **urétrotomie interne** : par voie endoscopique, s'adresse aux ruptures partielles

II- RUPTURE DE LA VESSIE

- il existe 2 types :

1) ruptures sous péritonéales :
  - **clinique** : douleurs, hématurie, empâtement
  - **paraclinique** : UIV/UCR extravasation dans les espace sous veineux
  - **traitement** :
    - rupture bénigne => sondage vésical
    - rupture importante => évacuation de l'hématome + suture de la vessie sur sonde

2) ruptures intra-péritonéales :
- se fait à vessie pleine (rupture du dôme vésical)
  - **clinique** : tableau de péritonite
  - **paraclinique** : UIV, UCR, échographie
  - **traitement** : chirurgical